# Beitrag zur Kenntnis

des

# Korsakowschen Symptomenkomplexes.

## Inaugural-Dissertation

zur

**Erlangung der Doktorwürde**

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

**Dr. Robert Wollenberg**

o. ö. Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Tübingen

der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt von

**Heinrich Landerer**

approb. Arzt aus Göppingen.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

**Tübingen 1905.**

Verlag von Franz Pietzcker.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen.

Referent: Professor Dr Wollenberg.

Tübingen, Februar 1905.

Druck von O. Riecker's Buchdruckerei (A. & S. Weil), Tübingen.

Das von Korsakow zuerst in russischer Sprache beschriebene und seit dem Jahr 1890 auch in Deutschland bekannt gewordene Krankheitsbild, welches er als polyneuritische Psychose oder Cerebropathia toxaemica psychica bezeichnet hat, ist seither Gegenstand vielfacher Bearbeitungen geworden. Unter den Autoren sind besonders zu nennen: Tiling, Thomsen, Bödeker, Mönkemöller, Gudden, Jolly, Liepmann, Schultze und Bonhöffer.

Die heutige Auffassung des Krankheitsbildes weicht indessen in manchen Punkten von der Korsakows ab. Bonhöffer, der sich schon in seiner Monographie »Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker« eingehend mit dieser Krankheitsform beschäftigt hat, hat in neuester Zeit in einem dem Deutschen Verein für Psychiatrie erstatteten Referat den gegenwärtigen Stand dieser Lehre scharf beleuchtet, worauf ich später noch zurückkommen werde.

Zur vorläufigen Orientierung möchte ich vorausschicken, dass sich die Erkrankung in der Mehrzahl der Fälle auf dem Boden des Alkoholismus entwickelt und dass der Psychose meist bestimmte Vorläufer vorausgehen, auf die weiter unten eingegangen werden soll. Von den Hauptsymptomen der Krankheit verdienen hervorgehoben zu werden vor allem eine hochgradige Störung der Merkfähigkeit und ein meist völliger Gedächtnisausfall für die Jüngstvergangenheit. Charakteristisch für das Krankheitsbild sind ferner der Verlust der Orientierung und die sehr häufig auftretenden Erinnerungsfälschungen (Konfabulationen) und Erinnerungstäuschungen (Pseudoreminiscenzen). Auf die übrigen Symptome, so auf das aufmerksame, geistesgegenwärtige Wesen der Pat. werden wir noch zu sprechen kommen.

Im Folgenden sollen die in den letzten 2 Jahren in der Tübinger psychiatrischen Klinik beobachteten Fälle beschrieben

werden. Ihre Zahl ist im Verhältnis zu dem Krankenbestand der Klinik eine kleine. Der Grund hiefür dürfte darin liegen, dass Krankheitsstörungen, welche dem chronischen Alkoholismus zur Last zu legen sind, insbesondere dem Missbrauch konzentrierter alkoholischer Getränke, in Württemberg vielleicht überhaupt etwas seltener beobachtet werden, als dies in anderen Gegenden Deutschlands der Fall ist.

Es folgen nun die Krankengeschichten in gekürzten Auszügen.

## Beobachtung I.

A. K. 50 J. alt, Weber.
In der Klinik behandelt vom 25. II. bis 8. VII. 1902.

### Anamnese.

Abgegeben von der Ehefrau und dem Bruder.

Geisteskrankheiten sind in der Familie nicht vorgekommen. Vater mit 75 J. an den Folgen eines Beinbruchs, Mutter mit 42 J. an Wassersucht, 2 Geschwister an Unfall, bezw. an Lungenentzündung gestorben. 4 Geschwister gesund.

Pat. ist seit 22 J. verheiratet. Das älteste Kind (Tochter) lebt und ist gesund. 1 Sohn starb 1 J. alt an Lungen- und Hirnentzündung. 4 Kinder im Alter von einigen Tagen bis einigen Wochen gestorben. Hautausschläge wurden bei keinem bemerkt. Ferner kamen 1 Totgeburt und 1 Abort vor.

Die Ehefrau hat eine Perforation des weichen Gaumens neben der Uvula, soll von jeher stark nasal gesprochen haben, leidet seit Menopause an Kopfschmerzen, hat lichtstarre Pupillen, will nie krank, insbesondere nie geschlechtskrank gewesen sein.

Pat. soll immer gesund gewesen sein, abgesehen von bis zum vierten Lebensjahr anhaltender Enuresis. Von Kopfverletzungen, Unfällen etc. ist nichts bekannt.

Potus wird von den Angehörigen ganz in Abrede gestellt. Die bei seinen früheren Arbeitgebern eingezogenen Erkundigungen stimmen alle damit überein. Keine Alkoholintoleranz.

Von irgend welchen Ursachen der jetzigen Erkrankung des Pat. ist nichts bekannt.

### Krankheitsbeginn Weihnachten 1896.

Anfall mit Schrei, Schlegeln der Extremitäten, Schaum vor dem Mund, Zungenbiss, kein Urinabgang. Nach 7 Wochen zweiter Anfall, dann in denselben Zwischenräumen noch 6 weitere Anfälle. Hierauf 3 Jahre lang keine Anfälle mehr. Mai 1901 Wiederauftreten eines Anfalls (Urindurchnässung). Von da ab in 1/4jährlichen Pausen Zustände von Schweissausbruch mit Blasswerden, wobei Pat. verwirrt sprach und Gestalten sah. Dieselben dauerten etwa 10 Minuten. Pat. hatte nie eine Erinnerung daran. Vor der Aufnahme traten diese Zustände etwa alle 8 Tage auf.

Am 16 II. ging Pat. in ein fremdes Geschäft zur Arbeit. Seinen Mitarbeitern fiel starke Gedächtnisschwäche auf. Bald darauf verkannte er seine Umgebung. Auf seinen Enkel deutend, fragte er: »Wem gehört das Kind?« In der Fabrik sprach er gegen die Transmission hin und öffnete die Schutzvorrichtung. Pat. wurde dann zu Hause und im Bett gehalten, musste bewacht werden, da er sich immer anziehen und fortgehen wollte. Er sprach viel verwirrte Sachen, schlief wenig, zupfte immer am Deckbett herum. Es fiel grosse Vergesslichkeit auf. Nach dem Essen wusste Pat. schon nicht mehr, dass er gegessen und verlangte von Neuem zu speisen. Hielt sich reinlich. Hartnäckige Obstipation. Irgend welche Klagen über Kopfweh, Schwindel und dergl. wurden nicht geäussert.

## Befund.

Kräftiger Körperbau, guter Ernährungszustand. Stark entwickeltes Fettpolster. Gesichtsfarbe blass. Conjunktiven injiciert. Schädel frei von Narben, symmetrisch, nicht druckempfindlich. Trigeminus-Druckpunkte frei. Beide Pupillen leicht entrundet, gleich, unter mittelweit. Lichtreaktion bds. etwas träge. Convergenz-Reaktion prompt. Augenbewegungen frei. Facialis wird symmetrisch und gut innerviert. Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert in den Randpartieen. Narben nicht nachweisbar. Sprache glatt. Sehr starker Rachen- und Würgreflex. Gaumensegel symmetrisch innerviert. Tremor der geschlossenen Augenlider. Starker Tremor der Hände. Bei Augen-Fussschluss kein Schwanken. Vasomotorisches Nachröten lebhaft, lang anhaltend. Mechanische Muskelerregbarkeit vorhanden. Biceps-, Triceps-, Periost-Reflex wegen Spannens nicht zu prüfen. Bauchdecken-

Cremaster-, Plantar-Reflex vorhanden. Patellar-Refl. lebhaft. Achillessehnen-Reflex vorhanden. Kein Fuss-Klonus. Muskulatur und Nervenstämme auf Druck nicht empfindlich. Motilität frei. Keine Ataxieen.

Sensibilität: Pinselberührungen werden an allen Körperpartien empfunden, spitz und stumpf der Nadel wird gut unterschieden. Gegen Nadelstiche besteht keine erhöhte Schmerzempfindung.

Foetor ex ore, angina faucium. Keine Struma. Thorax fassförmig. Voller Perkussionsfall. Vesikulär-Atmen, vereinzelte trockene Rhonchi hörbar. Herzdämpfung von der Lunge überlagert. Herztöne leise, rein. Leber- und Milzdämpfung nicht vergrössert. Urin ohne Eiweiss und Zucker.

## Exploration:

Wann geboren? Stockend — »ja jetzt bin ich halt« — »anno 50 bin ich geboren oder anno 52, ich weiss nicht einmal mehr genau, am 6. März.« Wo geboren? »In B.« — In welcher Stadt jetzt? »In G.« — Seit wann? »Jetzt wird es bald 10 Jahre werden.« — Wo sind wir jetzt? »Im Fabrikgebäude.« — Warum? »Um etwas zu verdienen.« Jetzt sind Sie doch im Bett, giebt es in der Fabrik Betten? »Das wüsste ich nirgends.« — Wo kommen Sie denn gerade her? »Von meinem Webgestell.« — Was bin ich? »Ich weiss nicht ob Sie Muster machen oder sind Sie Meister?« — Sind Sie krank? »Ja das bin ich schon gewesen, teilweise jetzt noch, das leugne ich nicht.« — Was fehlt Ihnen jetzt? »Im Unterleib habe ich es und an der Zunge fehlt's auch.« — Wer hat Sie hieher gebracht? »Das kann ich wirklich nicht sagen.« — Sind Sie heute auf der Eisenbahn gefahren? »Nein.« — Wann das letztemal Eisenbahn gefahren? »Wann, was will ich sagen, letzten Samstag.« — Welcher Tag heute? »Das weiss ich nicht auswendig.« — Welcher Monat? »Januar, anfangs Februar.« — Welches Jahr? »Ich glaub wir sind im Jahr 1897 jetzt.« — Sie sind in Tübingen, in der Klinik. »In Tübingen, ja wie so?« — Ihr Bruder, Ihre Tochter und Ihr Tochtermann haben Sie gebracht. »Ich habe keinen Tochtermann.« — Hören Sie manchmal Stimmen? »Nein.« — Sehen Sie Gestalten? »Nein.« — Leiden Sie an Schwindel? »Das kommt manchmal vor, es ist aber allemal schnell vorbei.« — Kopfweh? »Das habe ich öfters.« — Wie viel Geschwister haben Sie? »6 Geschwister sind wir.« — Wie alt ist Ihre Frau? »Die ist 3 Jahr älter als ich, sie ist anno 49 geboren und ich anno 52. Sie hat 70 J. schon überschritten.« — Das ist doch unmöglich! »Ich weiss nicht einmal gewiss, ob sie 49 oder 47 geboren ist, da muss ich erst vorher fragen.« — Was ist Ihre Tochter? »Leinenspulerin.« Wo wohnt Sie? »Bei mir im Haus.« — Hat Sie Kinder? »1 Kind.« — Wie alt ist dies? »Es wird bald 1/4 J.

alt sein.« — Wie heisst der Mann Ihrer Tochter? »Wie heisst er nur, ich weiss den Namen nicht mehr genau, sein Vater ist gestorben.«

Pat. ermüdet sichtlich, fasst schwer auf, antwortet langsam. Die Exploration wird abgebrochen.

26. II. Ging Nachts wiederholt aus dem Bett. Glaubt andern Tags in der Fabrik zu sein. Fragt ob sein Zettel fertig sei. Gefragt wo er sei, antwortet er »im Bezirkskrankenhaus.«

(Nm.) Klinische Vorstellung: Weshalb hier? »Um ein Bad zu nehmen.« Wie lange hier? »Seit 1863.« — Wie lange in diesem Haus? »Fast ein Jahr.«. — Wann aufgestanden? »Um 8 Uhr.« — Tageszeit? »Mittag.« — Wann aufgestanden? »Das weiss ich nicht so genau.« (Ist vor $^1/_2$ Stunde aufgestanden). — Was sind Sie? »Gelernter Weber.« — Haben Sie heute auch gearbeitet? »Ja.«

27. II. Will den Arzt noch nie gesehen haben. — Was haben Sie heute gearbeitet? »Ich habe meinen Zettel hergerichtet, den ich eben andrehe.» — Was und wieviel haben Sie gestern getrunken? »3 Schoppen Bier.« — Tag? »Samstag« (Donnerstag). — Datum? »16.« — Monat? »Oktober.« — Jahr? »1901« »oder sind wir schon im Jahr 1902?« — Farbige Wollproben werden sehr fein differenziert. (Pat. hat in seinem Beruf viel mit farbigen Fäden zu tun). — 7 mal 8? »56» — 9 mal 12? »84« — 7 mal 13? »91« — 57 – 24? »26« (nach längerem Besinnen) auf Vorhalt »33.« — 57 + 24? »57 und 20 ist 77 und 4 ist 81.« $^{169}/_{13}$? Pat. rechnet vergeblich mit verschiedenen Zahlen, schliesslich: »Da komme ich nicht draus.« Den ihm kurz vorher genannten Wochentag weiss Pat. nicht anzugeben.

28. II. (Im Untersuchungszimmer). Woher kommen Sie? »Ich bin draussen gesessen und hab angedreht.« Pat. wird aufgefordert, einen Abschnitt aus einem Buch vorzulesen (Landwirtschaftliches). — Was haben Sie eben gelesen? »Verschiedenes.» — Worüber? »Ueber Tuchwaren.« — Aufgefordert in seinen Saal zurückzukehren, findet er erst diesen und dann sein Bett nicht mehr, will noch nie im Saal gewesen sein, sein Bett noch nie gesehen haben.

2. Klinische Vorstellung. Wo sind Sie hier? »In einem fremden Geschäft.« — Was sind Sie? »Andreher und Weber.« — Waren Sie schon einmal in diesem Saal? »Nein, da bin ich nie gewesen.« — In welcher Stadt sind Sie hier? »In G.«

3. III. Pat. giebt auf Befragen an, er befinde sich hier jedenfalls in einem Besserungshaus. Er werde wohl wegen Krankheit hier sein. Die anderen (Pat.) seien auch zum Gesundwerden da. Seit

8—10 Wochen sei er hier. Es wird ihm wiederholt gesagt, dass er in Tübingen ist. Kurz nachher giebt er a. B. an in G. zu sein.

5. III. Pat. riecht Cigarrenrauch, erkennt denselben (bei geschlossenen Augen). Nach 3 Minuten? — »Ich habe von einer Cigarre etwas gerochen.« Concentrierte Essigsäure wird nicht erkannt. Wiederholung nach 3 Minuten. »Das habe ich noch nie gerochen.« Pat. wird in die r. Hand gekniffen. Nach 3 Min.? Man habe ihm an der Nase herumgefahren. Es wird ihm ein brennendes Zündholz gezeigt. Desgl. je ein 2tes, 3tes und 4tes Mal in kurzen Zwischenräumen. Pat. erkennt es jedesmal, erinnert sich aber kein einziges Mal daran, was gezeigt wurde. Berührung mit ziemlich warmem Gegenstand wird richtig empfunden. Nach 1½ Min. Wiederholung. Keine Erinnerung an das erste Mal.

15. III. Die Aerzte will Pat. noch nie gesehen haben. Auf einen Zettel wird aufgeschrieben: Sie befinden sich in Tübingen in der Klinik. Pat. wird aufgefordert, dies zu lesen und es sich zu merken. Pat. liest richtig. Nach einigen Zwischenfragen, A. B. Er sei hier in G., den Zettel habe er noch nie gesehen, gelesen oder in der Hand gehabt.

22. III. Wo hier? »In Pflege.« — Was haben Sie gethan? »Gearbeitet.« — Wann aufgestanden? »Um 8 Uhr« (recte 6 Uhr). — Im Garten gewesen? »Ja, ein bischen umhergegangen« (stimmt nicht). — Bekannte gesehen? »Wenige.« — Wen? »Kann ich nicht mehr angeben.«

24. III. Erfährt von einem Mitpatienten, dass er hier in Tübingen in der Psychiatrischen Klinik ist. Kurz nachher erzählt er dies dem Arzt und fragt, ob dies richtig sei. Ist sehr bekümmert. Nach 5 Min. Haben wir uns schon einmal gesehen? »Ich glaube, ja.« Dann spontan: »es ist mir unbegreiflich, dass ich in Tübingen als Kranker in einer Irrenanstalt sein soll.« Mehrere Stunden nachher: Wo hier? »In Tübingen in der Klinik.« — Abds. gefragt: wo hier? »In G.« — Heute gearbeitet? »Nein es ist Sonntag.« (falsch).

26. III. Liest die Zeitung, giebt das Gelesene teilweise richtig wieder. Er sei hier in Tübingen. Datum? »Das weiss ich nicht.« — Monat? »März.« — Jahr? »1892 oder 1891.« — Wie lange hier? »2 Tage.« — Abds.: Wo hier? »In G. in der Fabrik.«

27. III. Erkennt 3 Mitpatienten mit Namen, weiss wo er ist.

31. III. Er habe schlecht geschlafen, weil sich einige Pat. nebenan mehrere Stunden lang gezankt hätten. (De facto kein Streit vorgekommen).

11. IV. Giebt a. B. an, in der fünften Woche hier zu sein. Wie und weshalb er hieher kam, wisse er nicht. Kennt Niemand beim Namen. Benimmt sich geordnet. Fragt nie nach seinen Angehörigen, spricht nicht von Entlassung.

15. IV. Pat. wird heute Abd. ganz verändert angetroffen. Hört auf seinen Namen erst auf mehrmaliges Rufen. Reichen Sie mir die Hand! Pat. rührt sich nicht. Fassen Sie sich an die Nase! Dto. — Wie heissen Sie? »Ja ich habe nicht gejagt.« Auf weitere Fragen erfolgen unverständliche sinnlose Silbenzusammenstellungen. Geht sicher. Keine Parese. Nicht unsauber. Nachm. war er vom Pfleger ganz blass mit starrem Blick auf einem Stuhl sitzend gefunden worden. Auf Befragen habe er nur mit »ja ja« und unverständlichen Worten geantwortet.

16. IV. Während der Nacht ruhig. Wer sind Sie? »Ich?, wie?« Wie heissen Sie? »Andreas.« — Weiter? »K . . . ler.« — Wo jetzt? »Jetzt bin ich irgendwo.« — In welcher Stadt? »Tübingen.« — In welchem Haus? »Ich weiss nicht, was das für ein Gebäude ist.« — Warum hier? »- « Warum hier? Ja um was handelt es sich denn?« — Gestern gearbeitet? »Was?» Abends total verwirrt, erfasst keine Frage, spricht vor sich hin: »ja ja, so so, das ist so, ach so, aha.« Aeusserlich geordnet, keine motorische Unruhe.

18. IV. Weiss, dass er in Tübingen ist. Er sei in der fünften Woche hier. Lässt sich suggerieren der Oberwärter sei Webermeister, meint abends es sei Morgen, er habe noch kein Mittagessen bekommen. Benennt seine Umgebung mit falschen Namen.

17. IV. Prüfung der Kontinuität (Aufmerksamkeit). Pat. wird aufgefordert, auf einer halbe Seite den Buchstaben »a« anzustreichen. Auf 10 Zeilen durchschnittlich je 2 Auslassungen.

24. V. Datum? »Mai 1902.« Wochentag? »Dienstag« (Samstag). Tageszeit? »Zwischen 3 und 4 Uhr.« (recte) Wo hier? »Tübingen, Krankenhaus.« Was für Kranke hier? »Geisteskranke.« — Selbst Geisteskrank? »Glaube ich kaum.« — Kinder? »1 Tochter.« — Wie alt? »22 J.« (27 recte.) — Besuch gehabt von der Tochter? »Ja, einmal.« (Wiederholt) — Frau schon dagewesen? »Nein« (ja). — Schreiben bekommen wegen Entmündigung? »Nein« (gestern eingetroffen). — Woraus besteht das

Tuch? »Aus Fäden.« — Wie wird es gemacht? »Gesponnen, gespuhlt und gewoben.« — Womit? »Mit dem Webstuhl.« — Wer setzt diesen in Bewegung? »Der Weber.« »Es giebt auch mechanische Fabriken.« Wie viel Pfennig hat die Mark, wie viel Tage das Jahr? Recte. Merkzahl 29783, nach 2 Minuten »29783.« Fragen über Geographie von Württemberg, deutsche Fürsten etc. Recte. — Wie lang hier? »In der fünften Woche.« Eine körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei Druckempfindlichkeit von Muskulatur und Nervenstämmen. Auch der übrige Befund ist unverändert. Pat. erinnert sich abds. a. B. den Arzt heute schon gesehen zu haben, das sei aber im Garten gewesen.

20. VI. Pat. weiss wo er ist, kennt das Datum und die Tageszeit. In der Unterhaltung, z. B. wenn man ihn rechnen lässt, ist er sehr leicht ermüdbar. Zunächst rechnet er sehr gut, bald lässt sich jedoch nachweisen, dass er die gestellte Frage sofort vergisst. Nach dem Essen weiss er nicht anzugeben, was er gespeist hat, fabuliert irgend etwas zusammen.

27. VI. Giebt heute auf Befragen an, er sei aus G. hierher gekommen, weil er krank sei und an Gedächtnisschwäche leide. Die Namen seiner Arbeitskameraden in G. kann er nicht angeben. Den Chefarzt kennt er nicht. Wie der Abteilungsarzt heisst, weiss er nicht. Eine Merkzahl wird nach einer halben Minute falsch wiederholt. Vorzeigen von Bildern: Katze, Hirsch, Schwein werden richtig benannt, Rehbock wird als Pferd, Eber als Löwe, Pfau als Gockel bezeichnet.

3. VII. Ruhiges, teilnahmloses Verhalten. Pat. hat eine Zeitung vor sich, weiss nichts von dem anzugeben, was er eben gelesen haben will. Er wird aufgefordert, eine bestimmte Stelle zu lesen, nach einer Minute befragt, erinnert er sich des Inhalts nicht mehr. Die Namen des Direktors und Abteilungsarztes kennt er nicht. Dieselben werden ihm vorgesagt. Nach 3 Minuten vergessen.

8. VII. Nach Hause entlassen.

5. X. Laut Mitteilung der Ehefrau ist Pat. noch gleich vergesslich, »er kann das Gleiche zehnmal wiederholt fragen.«

26. II. 03. Nach Angabe der Angehörigen erlag Pat. einer Lungenentzündung. Der Geisteszustand blieb bis zum Ende angeblich verändert.

Zusammenfassung.

Für die Aetiologie ist im vorliegenden Fall die Möglichkeit einer luetischen Infektion (luetische Residuen bei der Ehefrau) in Erwägung zu ziehen.

In der Anamnese wird von epileptiformen Anfällen berichtet, die einige Jahre vor der Erkrankung zum erstenmal auftraten. Mit dem Verschwinden dieser Anfälle traten mehrfach deliranteZustände in dieErscheinung. Im Anschluss daran entwickelte sich ziemlich rasch der amnestische Symptomen-Komplex.

Die Merkfähigkeit ist in hohem Grad gestört. Der Arzt ist dem Pat. jeden Morgen wieder fremd; Pat. kann nicht angeben, was er eben gespeist oder gerade gelesen hat. Für die verschiedenen Sinnesgebiete scheint der Defekt ziemlich gleich schwer zu sein.

Daneben besteht vollständiger Mangel der Orientierung. Pat. hat den Ortswechsel nicht bemerkt, er glaubt in seinem Wohnsitz in G., in der Fabrik zu sein. Auch zeitlich ist er ganz unorientiert.

An Stelle des nicht mehr zur Aufspeicherung gelangenden Gedächtnismaterials treten ausgedehnte Erinnerungstäuschungen (Pseudoreminiscenzen) z. B. glaubt Pat. häufig, eben vom Webstuhl zu kommen. Vielfach sucht Pat. auch seine Unsicherheit durch eine frei erfundene Ausrede, die wir Erinnerungsfälschung (Konfabulation) heissen, zu verdecken. Z. B. giebt er auf Befragen an, er sei hier, um ein Bad zu nehmen; was er eben gelesen habe, handle von Tuchwaren (Landwirtschaftliches); er habe heute nicht gearbeitet, weil Sonntag sei (unrichtig).

Für die in die Zeit der Erkrankung fallenden Ereignisse ist nicht die geringste Erinnerung vorhanden. Fragen über Geschwister, Familie, Geburtstag etc. lassen die Zeit vor Eintritt der Psychose sicher im Gedächtnis haftend erscheinen. Bei genauer Prüfung ergiebt sich jedoch, dass einzelnes, das früher dem Gedächtnis einverleibt wurde, auch verloren ge-

gangen ist, dass also Zeichen von retrograder Amnesie vorliegen. (Pat. kennt den Namen seines Schwiegersohns nicht, erkennt seinen Enkel nicht an).

Die Aufmerksamkeit lässt bei gewöhnlicher Unterhaltung keine Herabsetzung erkennen. Bei längerer Inanspruchnahme zeigt es sich jedoch bald, dass die Kontinuität der Aufmerksamkeit herabgesetzt und dass auch die Auffassung verlangsamt ist.

Die Stimmung ist apathisch-affektlos. Pat. frägt nie nach seinen Angehörigen. Die Mitteilung, dass er in der Irrenklinik ist, nimmt er ohne jede Bewegung entgegen. Zeichen von Polyneuritis sind nicht vorhanden. Während des Aufenthalts in der Klinik ist als vorübergehende Erscheinung noch zu erwähnen ein ca. 2 Tage lang anhaltender Zustand von apathischer Verwirrtheit. Nach etwa 4 Wochen beginnt Pat. sich örtlich zu orientieren. Er äussert hier in Pflege zu sein. Bald darauf gelingt es ihm auch, seinen Aufenthaltsort Tübingen im Gedächtnis festzuhalten. Eine weitere Besserung der Merkfähigkeit tritt jedoch nicht ein. Nach Angabe der Angehörigen zeigte der Pat. bis zu seinem Tod keine Aenderung in seinem geistigen Zustand.

## Beobachtung II.

M. D. 39 J. alt, Buchhalter.
In der Klinik behandelt vom 10. VII. bis 6. XII. 1902.

### Anamnese.

Mitgeteilt durch den Hausarzt des Pat.

Ueber Heredität, wie über ein etwa vorausgegangenes Schädeltrauma ist nichts zu eruieren. Wegen Psoriasis war Pat. vor mehreren Jahren in der medicin. Klinik in Tübingen in Behandlung. Alkoholismus chronicus (fast nur in Bier). Vor einigen Jahren spezialärztliche Behandlung einer Polyneuritis, wovon Schmerzen im Gebiet des linken N. ischiadicus zurückgeblieben sind. Im August 1901 erkrankte Pat. zum erstenmal an Delirium tremens. Nach ca. 14 Tagen sei er wieder

normal gewesen. Im April 1902 trat wiederum Delirium alcoholicum auf, an welches sich eine Parese beider Beine mit aufgehobenen Patellar-Reflexen anschloss. Später kam eine reine Parese beider N. radiales hinzu. In der Folgezeit traten nach der Aussage der Ehefrau, nachts öfters kürzer dauernde Delirien mit Gesichtshallucinationen auf.

## Befund.

Cyanotische Gesichtsfarbe, gedunsenes Aussehen, ziemlicher panniculus adiposus. Schädel nicht druckempfindlich. Keine Narbe nachweisbar. Masse 16 : 20,5 : 59,3. Auf der Haut der Brust und des r. Fusses frische, psoriatische Efflorescenzen, ebenso im Bereich der glans penis. Die absolute Herzdämpfung geht rechts bis zum r. Sternalrand. Herztöne rein. II. Aortenton klappend. Vesiculäratmen und vereinzelte Rhonchi. Leber scheint nicht vergrössert. Puls 96, regelmässig. Arterie etwas hart. Leichtes Oedem der Unterschenkel. Temp. nicht erhöht. Urin ohne Eiweiss und Zucker.

Pupillen etwas unter mittelweit, gleich, kreisrund. Reaktion auf Licht und Convergenz prompt. Augenbewegungen frei. Lidspalten gleich. Keine Ptosis. Lidschluss beiderseits gleich kräftig. Trigeminus-Druckpunkte nicht druckempfindlich Facialis bds. frei. Zunge zittert beim Herausstrecken, weicht eine Spur nach rechts ab. Sprache glatt. Würgreflex lebhaft. Gaumenbögen symmetrisch. Uvula hebt sich gerade beim Anlauten. Motilität des Kopfes gut.

Die Muskulatur des R. Vorderarms bleibt gegen die des L. etwas zurück und ist leicht druckempfindlich. Links Druck auf den Plexus empfindlich. Grobe Kraft sehr gering, links geringer als rechts. I. Spatium interosseum bds. eingesunken, links mehr als rechts. Der Daumen wird bds. nur unvollkommen abduciert. Supinationswirkung bds. etwas herabgesetzt. Muskulatur beider Unterschenkel stark druckempfindlich, links mehr als rechts. Patellar- und Achillessehnen-Reflex bdsts. nicht auslösbar. Das l. Bein vermag Pat. nur wenig, das r. gar nicht zu heben. Mit dem l. Bein kann Pat. leidlich gut einen Kreis beschreiben. Muskulatur der ob. und unt. Extremitäten schlaff. Beim Versuch zu gehen knickt Pat. zusammen. Sensibilitätsprüfung von unsicherem Resultat.

Elektrische Untersuchung: L. nervus radialis faradisch nicht, galvanisch prompt erregbar, R. nerv. rad. faradisch spurweise, galvanisch prompt erregbar. Ulnaris: Bdsts. prompte Wirkung für beide Qualitäten. Entartungsreaktion nirgends nachweislich. In den unteren Extremitäten keine faradische Erregbarkeit, galvanische Erregbarkeit quantitativ herabgesetzt, ebenfalls keine Entartungsreaktion.

## Exploration:

Geburtstag? »25. IX. 1863« (recte). — Datum? »Weiss ich nicht,« »Juni jedenfalls.» — Jahreszahl? »1892.« — Wo hier? »Psychiatrische Klinik Tübingen.« — Weshalb? »Wegen Nervenleiden.« Getrunken? »Ja, infolge von Vermögensverlusten und ungünstigen Dienstverhältnissen.« Datum? »Habe in der letzten Zeit keinen Kalender angesehen.« — Schon einmal vom Datum gesprochen? »Ich glaube nicht.« — Pat. erzählt seinen Lebenslauf mit genauen Zeitangaben, wiederholt sich mehrmals, ohne dies zu merken. Zwischen 86 und 91 habe er einen Eicheltripper gehabt. Keine Spritz- oder Schmierkur. Im J. 1894 sei er in der medizinischen Klinik in Tübingen wegen Schuppenflechte in Behandlung gewesen. Erzählt von seinen Alkohol-Excessen. Während er in U. in Stellung war, habe er tgl. bis zu 14 Schoppen Bier getrunken. In B. sei er abends gewöhnlich auf 4 Schoppen Wein gekommen. Sein Vater habe auch getrunken. Im Jahr 1889 habe er in U. zum erstenmal das Delirium tremens gehabt, sei 6 Wochen im Spital gelegen, habe Männlein mit grossen Köpfen und Fratzen an der Decke gesehen. Pat. berichtet dann in renommistischer Weise vom Verkehr im Hause seiner Schwiegereltern, sie würden ihm nie ihre Tochter gegeben haben, wenn sie von seinem Delirium gehört hätten. Spricht dann lachend von seinem selbstverschuldeten Leiden. Im Januar d. J. habe er Bankerott gemacht, weshalb er aus seiner Stellung entlassen worden sei. Vor 2 Monaten sei er wiederum am Delirium erkrankt. Im April habe er nicht mehr gehen können, er habe dann stärker getrunken. Jetzige Beschwerden? »Die Pedale sind sehr schwach.« Dann klagt er über Bewegungsbehinderung in den Armen und Schmerzen in den Beinen. Von Männlein sehe er nichts mehr (a. B.). Schwindel und Epilepsie werden geleugnet. — 7mal 13? »101, 91.« — 91 — 12? »79.« 79 + 18? »94.« — 7mal 19? »133 nein 112.« — Merkzahl 3957 nach einer halben Minute vollständig vergessen. — 3% aus 6000 Mark in einem halben J.? »90 Mk.« Vorgezeigte Bilder werden fast sämtlich richtig benannt. Die Einzelheiten einer Landschaft beschreibt Pat. richtig. Nach einigen weiteren Fragen werden die Bilder wieder gezeigt. Pat. erinnert sich an die meisten nicht mehr.

2. VII. Pat. giebt an, die ganze Nacht gut geschlafen zu haben. Laut Meldung war jedoch die Nachtruhe durch körperliche Bedürfnisse (Urin, Stuhl) häufig gestört, so dass der Pfleger ihn 4 – 5mal bedienen musste. Pat. weiss nichts davon. Aeussert, er sei seit 14 Tagen hier. Schreibt einen Brief an seinen Schwager mit der Bitte, er möge ihn besuchen, wiederholt am Schluss des Briefes das Ganze noch einmal. Weiss nicht, was er heute Mittag gegessen hat, macht eine diesbezügliche

falsche Angabe. Kann nicht angeben, was er eben in der Zeitung gelesen hat. Kennt den Namen des Abteilungsarztes nicht.

19. VII. Klinische Vorstellung: Wo hier? »Tübingen, Irrenklinik.« — Wie lange hier? »14 Tage.« — Datum? »Weiss ich nicht.« — Jahr? »1892 oder 1902.« Auf wiederholtes suggestives Fragen erst »1902« dann »1892.« — Das neue Jahrhundert habe man noch nicht angetreten. — Woher gekommen? »Von A.« (recte) — Krank? »Ja.« Letztes kriegerisches Ereignis? »Englands Krieg mit den Buren.« Merkzahl 3792 nach einer halben Minute vergessen.

1. VIII. Im allgemeinen heiterer Stimmung, spricht mit Selbstironie über die schöne Suppe, die er sich eingebrockt habe, er müsse daliegen und sich füttern lassen, statt für seine Familie zu sorgen. Hier schlägt die Stimmung um, Pat. fängt an zu weinen, beruhigt sich aber bald.

6. VIII. Nimmt man dem Pat. die Lektüre aus der Hand, so weiss er nicht anzugeben, was er eben gelesen hat, sucht eine Ausrede. Er habe nur so herumgeblättert.

10. VIII. Ist gedrückter Stimmung, da ihm seine Frau nicht schreibe. Er habe mindestens schon 20 mal an sie geschrieben (hat thatsächlich noch nie geschrieben).

15. VIII. Hat heute morgen an seine Frau geschrieben, bezweifelt dies aber abends lebhaft. Besuch von 3 Damen. Nach 1 Stunde weiss Pat. deren Namen nicht mehr, behauptet es seien nur 2 gewesen. Die Beweglichkeit der Finger hat sich bdsts. gebessert.

22. VIII. Sehr deprimiert, bejammert sein Schicksal, man würde ihn am Besten totschlagen. Nach kurzer Zeit jedesmal Stimmungswechsel.

4. IX. Wie alt? »39 J.« — Wo zu Hause? »In A.« — Jahreszahl? »1902.« — Monat? »September.« — Der wievielte ist heute? »Der 5. oder 6.« — In welcher Stadt hier? »Tübingen.« — In welchem Haus? »Bei den Herrn Psychiatern, bei den Seelenärzten.« — Halten Sie sich für krank? »Ja.« Zehn Multiplikationsaufgaben mit 1—2 stelligen Zahlen wurden prompt und richtig gerechnet. Unter 10 Additions- und Subtraktionsrechnungen je 1 Fehler. Merkzahl 9238, nach 1 Min. 9246. Eine am Tag zuvor besprochene Angelegenheit weiss Pat. morgens noch in allen Einzelheiten. Stimmung im Allgemeinen zufrieden.

5. X. Pat. bekam nachmittags eine Postsendung, wusste abds. nichts mehr davon.

27. X. Beim Massieren zeigt sich sehr starke Druckempfindlichkeit der Muskulatur. Pat. ist mit Transferierung in eine Irrenanstalt einverstanden. Klagt viel über Langeweile.

5. XII. Sämtliche Fragen nach Namen, Stand, Alter, Heimatort, Stand der Eltern, Jahr, Monat, Tag, Stadt, Klinik, Aufenthaltsdauer, Zweck des Aufenthalts, ebenso Fragen aus der Geographie von Württemberg, der deutschen Geschichte, einfache Rechnungen werden prompt und richtig beantwortet. Merkzahl 12 560 nach 2 Minuten vergessen. — Wie heist ihr Pfleger? »Komme nicht so draus.« — Namen der Mitpatienten? Es werden ca. 5 richtig angegeben, ebenso die Namen des Direktors, des früheren Abteilungsarztes, des Oberwärters. — Wie viel Kinder? »3, Maria, Hugo, Ulrich.« — Wann M. geboren? »Januar 1892.« — Wann H. geboren? »Oktober 1896.« — Wann U. geboren? »Am 4. VII. 1898, der ist gerade 4 Jahre alt.« — Welches Jahr vor 7 Jahren? »1895.« — Wann Frau geboren? »Ja wenn ich das wüsste, jedenfalls an einem ungeraden Tag, wahrscheinlich am 13.« — Wieso? »Weil es ihr so hinderlich gegangen ist mit ihrer Heirat, thut mir leid.« Erkundigt sich nach den Aussichten seiner Wiederherstellung, findet selbst, dass sein Zustand sich gebessert habe.

6. XII. Gebessert nach Winnenthal überführt.

Herrn Medizinalrat Dr. Kreuser, Direktor der Kgl. Heilanstalt Winnenthal verdanke ich die gütige Mitteilung, dass bei dem Pat. eine so wesentliche Besserung aller Erscheinungen eingetreten ist, dass er am 1. Dez. 04 versuchsweise wieder in Stellung gehen konnte. Die neuritischen Störungen und die Lähmungen waren bei der Entlassung längst verschwunden, die Störung der Merkfähigkeit nur noch eine unwesentliche.

## Zusammenfassung.

Als ursächliches Moment liegt jahrelanger starker Alkoholabusus vor. Der psychischen Erkrankung gehen mehrfache delirante Zustände und Erscheinungen von Polyneuritis voraus.

Beherrscht wird das Krankheitsbild von einem erheblichen Ausfall der Merkfähigkeit (Pat. wiederholt am Schluss seines Briefes das Ganze noch einmal). Daneben werden mannigfache Konfabulationen beobachtet (auf die Frage was in der Zeitung stehe, antwortet er, er habe nur so herumgeblättert; über das eben eingenommene Mittagessen macht

er ganz willkürliche, falsche Angaben). Dass aber noch deutliche Reste von Merkfähigkeit vorhanden sind, wird dadurch bewiesen, dass die örtliche Orientierung nicht gestört ist. Dagegen ist Pat. zeitlich ganz im Unklaren. Das alte Gedächtnismaterial bis zum Beginn der Erkrankung steht ihm frei zur Verfügung. Die Stimmung ist labil, im Allgemeinen meist euphorisch und zur Witzelei neigend. Von den neuritischen Störungen fällt die doppelseitige Radialislähmung kombiniert mit Parese beider Beine ins Auge. Nach mehrmonatlichem Gleichbleiben der Störung wird eine langsame Besserung derselben bemerkbar. Bei der Entlassung aus der Heilanstalt Winnenthal war die Störung der Merkfähigkeit nur noch eine unwesentliche, die neuritischen Erscheinungen waren längst verschwunden.

## Beobachtung III.

J.-M. 62 J. alt, Handschuhmacher.
In der Klinik behandelt vom 3. V. 1903 bis 30. XI. 1904.

Pat. wird aus dem Bezirkskrankenhaus B.....en gebracht.

### Anamnese.

(Abgegeben vom Krankenhausdiener).

Von der früheren Vergangenheit nichts bekannt. Nach langer Abwesenheit, während der er ein Vagabundenleben führte, kam Pat. Ende April in seine Heimat, um daselbst ein ihm zugefallenes Erbe in Kurzem zu vertrinken. Seit 5 Tagen ist er geistig gestört, trank besonders viel. Ins Krankenhaus gebracht, benahm er sich sehr laut, äusserte Grössenideen (will mit Kaiser und König gesprochen haben, viel Geld geerbt, der Kaiserin von China Handschuhe gemacht haben). Pat. lärmte schliesslich Tag und Nacht. Anfälle und Sinnestäuschungen wurden nicht beobachtet.

### Befund.

Mittelgrosser, ca. 50 J. alter Mann. Auf dem Stirnbein rechts eine tiefe trichterförmige Impression, strahlige Hautnarbe. In der

Tiefe des Trichters Knochendefekt, welcher auf leichteren Druck nicht empfindlich ist. Umgebung der Narbe druckempfindlich.

Rechte Pupille eng, linke etwas weiter, im l. unteren Segment der letzteren eine kleine zackige Ausbuchtung. Reaktion auf Licht und Convergenz prompt. Augenbewegungen frei. Lidspalten gleich. Keine Ptosis. Lidschlag gleich kräftig. Kein Lidzittern. Trigeminus-Druckpunkte nicht druckempfindlich. Facialis-Mundast rechts bleibt etwas zurück. Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert nicht. Keine Narben. Uvula und Gaumenbögen symmetrisch, Würgreflex prompt. Sprache glatt. Muskulatur an Rumpf und Extremitäten schwach entwickelt. Grobe Kraft leidlich. An den Armen etwas Druckempfindlichkeit der Muskulatur und Nervenstämme. Patellar-Reflex nicht auszulösen. Achillessehnenreflex vorhanden. Sohlenreflex lebhaft. Kein Tremor der Hände. Gang ohne Besonderheit. Kein Romberg'sches Phänomen. Keine Ataxie. Motilität und Sensibilität intakt.

Herztöne leise, rein. Aeussere Arterien etwas geschlängelt und rigide. Puls, regelmässig. Ueber der linken Lungenspitze Schallverkürzung.

Pat. ist heiter erregt, scherzhaft, will überall in der Welt herumgekommen sein.

4. V. Pat. ist sehr redselig, will direkt von Berlin über B . . . . . en gekommen sein. Sodann giebt er an, als Handschuhmacher in Paris gearbeitet zu haben, versteht aber kein Wort französisch, dann will er direkt von England herüber gekommen sein und »herrlich« englisch sprechen können; es zeigt sich aber, dass er die alltäglichsten Ausdrücke nicht versteht. Nicht gespannt oder erregt, macht eher humorvollen Eindruck, hält sich sauber, isst gut.

5. V. Pat. giebt a. B. an, als einzige Krankheit bisher Typhus gehabt zu haben, das sei in München gewesen, als er 30 J. alt war, also wenigstens vor 25 Jahren. Geschlechtskrank sei er nie gewesen, In Berlin sei er beim Turnen mehrere Meter hoch auf den Kopf gefallen und darauf bewusstlos gewesen. An Kopfschmerz, Schwindel oder Krämpfen leide er nie. Potus stellt er in Abrede, weiss nur von einigen Polizeistrafen.

6. V. Erzählt von seinen grossen Reisen, er habe viel Geld geerbt, sei damit nach China gereist, wo er bei der Kaiserin gewesen sei. Wenn man seine Erzählungen bezweifelt, wird er nicht ungehalten, sondern lacht zufrieden.

9. V. Glaubt in B . . . . . en zu sein. Giebt kurz nachher an, erst heute früh von Stuttgart gekommen zu sein. Erzählt, dass er für die

Kaiserin von China Hanschuhe gemacht habe. Auch beim Papst sei er gewesen. Der Frage nach seinem Alter geht er aus dem Wege, indem er angiebt, er sei 1840 geboren. Auf wiederholtes Fragen antwortet er, „so in den Sechszigern". Eben in einem Buch Gelesenes vermag er nicht zu reproduzieren.

14. V. Ist in E....en. Kennt den Arzt von seinem ersten Aufenthalt her, den er vor seiner Reise nach England in E....en genommen habe. Sieht nach seinem Geldbeutel, den ihm wahrscheinlich einer vom Dienstpersonal gestohlen habe. Stimmung trotzdem nicht alteriert. Auf seine grosse Unwissenheit bezüglich der geographischen Verhältnisse der von ihm bereisten Länder aufmerksam gemacht, erwidert er »ja durch das viele Reisen bin ich im Kopf etwas durcheinander gekommen.«

21. V. Prüfung der Merkfähigkeit auf den Gebieten der verschiedenen Sinnesorgane.

Gehör: Zugerufene Worte werden nach ein paar Sekunden richtig, nach mehreren jedoch nicht mehr richtig reproduziert.

Gesicht: 20 Bilder werden vorgezeigt und besprochen. Nach einigen Sekunden werden dieselben wieder vorgeführt. Pat. kann sich nicht erinnern, auch nur eines davon gesehen zu haben. Aufgefordert, die gezeigten Bilder selbst herauszusuchen, findet er keines wieder. Erklärt schliesslich, das sei gar nicht mehr das anfänglich gezeigte Bilderbuch.

Gefühl: Wenige Sekunden nach Berührung der r. Hand und der Mitte der Stirn mit dem Pinsel wusste er bei 3 Berührungen noch Qualität, Zahl und Ort der Berührung. Häuften sich die Berührungen und die Orte derselben, so wurden die ersten Berührungen und Orte völlig vergessen und nur noch die zwei letzten gewusst. Dasselbe wiederholt sich bei Nadelstichen.

Geruch: Die Prüfung ergiebt eine ganz enorme Herabsetzung der Wahrnehmung. Aesa foetida ruft nicht die geringste Geruchswahrnehmung oder reflektorische Bewegung hervor. Bei anderen Substanzen hatte Pat. eine ganz geringe Geruchswahrnehmung, die er nicht differenzieren konnte. Daher Merkfähigkeit aufgehoben.

Geschmack (der Zunge und Mundhöhle). Süsse, bittere, salzige und saure Substanzen rufen keinerlei Reaktion hervor und werden nicht erkannt. Es sei alles wie Wasser. 80% Alkohol: Erst keine Empfindung, dann »etwas Spiritus mit Wasser verdünnt«, dann wieder nicht erkannt.

23. V. Klinische Vorstellung. Pat. fängt gleich auf die erste Frage an, lebhaft von seinen Reisen nach China, Amerika, Jerusalem

etc. zu erzählen. Datum? »Das kann ich nicht wissen bei meinem ewigen Hin- und Herfahren.« — Monat? »April.« — Jahr? »1902.« — Wie lange hier? »Seit gestern.« Auf Vorhalt, dass er seit 31. V. hier sei, stellt er dies entschieden in Abrede. Pat. wird auf verschiedene im Auditorium befindliche Gegenstände aufmerksam gemacht (Uhr, Büste, Projektionsapparat), die er sich merken soll. Andern Tags weiss er nur, dass er in das Auditorium kam und Studenten sah, die Gegenstände hat er vergessen.

10. VI. Weiss jetzt, dass er in Tübingen ist. Im Uebrigen unverändertes Verhalten: sei seit gestern hier, komme direkt von China etc., habe die Welt umsegelt. Darum sei sein Verstand etwas zerrüttet worden.

24. VI. Pat. ist nicht im Stande den Namen auch nur eines Einzigen seiner Mitpatienten anzugeben, behauptet, einige von früher her zu kennen, belegt sie mit falschen Namen und Berufen, nennt den Abteilungsarzt Dr. Wohlbach, den er schon in B.....en kennen zu lernen das Vergnügen gehabt habe.

7. VII. Behauptet tgl. seit gestern hier zu sein, giebt dann auf Vorhalt an, er sei früher schon einmal hier gewesen, habe aber inzwischen Reisen gemacht. Stimmung heiter. Macht sich über seine Gedächtnisschwäche lustig, »ich muss doch blödsinnig verrückt sein.« Arbeitet fleissig.

27. Pat kann eine Anzahl einfacher Wörter lateinisch angeben, weiss einiges aus dem 30jährigen Krieg, nennt eine Anzahl Berliner Strassen, ist aber nicht im Stand die Namen des Direktors und des Abteilungsarztes anzugeben, obwohl sie ihm mehreremal vorgesagt wurden mit der ausdrücklichen Aufgabe, dieselben sich zu merken.

2. X. Immer gleichheiterer Stimmung. Kennt weder den Arzt noch einen seiner Mitpatienten beim Namen, hat sie aber alle schon in B.....en gesehen, glaubt erst 14 Tage bis 3 Wochen hier zu sein, weiss, dass er in einem Krankenhaus ist, glaubt aber nicht, dass es eine Irrenklinik sei, da man den andern Herrn doch nichts anmerke.

13. X. Jede Erregung vermindert die Merkfähigkeit. Pat. wusste gestern den Namen des Direktors, konnte heute ein Merkwort nach 2 Minuten noch reproduzieren. Den Namen des Abteilungsarztes weiss er nicht anzugeben.

24. X. Klinische Vorstellung. Pat. weiss abends noch, dass er morgens im Hörsaale war, kann sich aber der an ihn gestellten Fragen nicht erinnern, zeigt einen sprudelnden aber flachen Humor.

17. XI. Die Merkfähigkeit scheint etwas gebessert zu sein. Pat. behält die Zahl 6 eine Minute hindurch fest.

21. XI. Merkzahl 625 nach 10 Minuten richtig wiedergegeben. Pat. glaubt schon längere Zeit hier zu sein. Er sei aber einmal entlassen gewesen.

28. XI. Merkzahl 3426, nach 3 Minuten richtig mit Ablenkung.

2. XII. Klinische Vorstellung, Pat. will seit 14 Tagen hier sein, erzählt seinen Lebenslauf. Datum vergessen nach 1' mit Ablenkung, Datum richtig angegeben nach 1' ohne Ablenkung.

10. XII. Entschuldigt sich, dass er nicht Zeit gehabt habe, sich hier einzuleben, da er erst 3 Tage hier sei. Behielt eine fünfstellige Zahl ohne Ablenkung 1 Minute lang.

20. XII. Erklärt, dass es der Vegetation nach Dezember sein müsse. (Reif.)

23. XII. Jahreszahl? »1903« – Datum? »Einige Tage vor Weihnachten«. Erinnert sich im Gespräch nicht mehr der Dinge, die vor 2 Minuten mit ihm besprochen wurden. Ist heiter und freundlich.

26. I. 04. Pat. kennt die Namen des Direktors, der behandelnden Aerzte und des Oberwärters, ist sonst aber fremd in seiner Umgebung. Er hat angeblich alle seine Mitpatienten schon gesehen, aber ihre Namen vergessen.

27. I. Die Frage nach seinem Befinden, beantwortet er täglich mit der Wendung prima, ein anderesmal geht es ihm quarta oder secunda. Pat. freut sich über seinen Witz.

13. II. Seit mehreren Tagen sehr erregt, da ihm ein Mitpatient sein Portemonnaie gestohlen habe. Pat. bringt tgl. dieselben Beschuldigungen vor.

22. III. Pat. ist stets heiter und munter, unterhält sich mit seinen Mitpatienten, kennt aber keinen beim Namen.

30. VI. Arbeitet fleissig, gelegentliche Aufregungen über den angeblichen Diebstahl seiner Börse.

15. VIII. Giebt an, noch nicht lang hier zu sein, kaum einige Monate. Merkfähigkeit für Namen und Personen nach wie vor sehr schlecht. Für Zahlen auch bei Ablenkung merkwürdig gut erhalten. Auffassung prompt. Es geht ihm immer prima. Er verrichtet labor im Garten.

29. X. Stets dieselben stereotypen Redensarten. Kein Fortschreiten in der Merkfähigkeit.

30. XI. Ueberführung in die Heilanstalt Zwiefalten.

### Zusammenfassung.

Aetiologisch sind Alkoholismus, Schädel-Trauma (Knochendefekt am Stirnbein) und in dritter Linie die Möglichkeit luetischer Infektion in Erwägung zu ziehen.

Die Erkrankung beginnt ziemlich akut mit einem Erregungszustand. Bei der nach wenigen Tagen erfolgenden Einlieferung in die Klinik stehen sehr lebhafte Konfabulationen im Vordergrund des Krankheitsbildes. Sie enthalten vielfach ausgesprochene Grössenideen (Pat. spricht herrlich englisch, war bei der Kaiserin von China, hat viel Geld geerbt). Daneben besteht eine so weitgehende Störung der Merkfähigkeit, dass man beinahe von einem Verlust derselben reden kann. (Pat. kennt nach mehrwöchentlichem Zusammensein keinen seiner Mitpatienten beim Namen). Für die einzelnen Sinnesgebiete lässt sich kein deutlicher Unterschied der Merkfähigkeitsstörung feststellen. Auffallend ist, dass Geruchs- und Geschmacksempfindung ganz erloschen zu sein scheinen. An die Ereignisse der jüngsten Vergangenheit seit Beginn der Erkrankung besteht keinerlei Erinnerung. (Pat. behauptet Tag für Tag, seit gestern hier zu sein). Das Gedächtnismaterial aus früherer Zeit ist intakt. (Pat. weiss einiges aus dem 30-jährigen Krieg, nennt verschiedene Berliner Strassen). Ueber seinen Aufenthaltsort ist Pat. ganz unorientiert, einmal glaubt er in B.....en, das andere mal in E....en zu sein. Die Stimmung ist im Allgemeinen euphorisch. Pat. trägt meist einen flachen, stereotypen Humor zur Schau.

Die Druckempfindlichkeit der Muskulatur und der Nervenstämme an den Armen sind zweifellos als Zeichen alkoholischer Neuritis zu betrachten.

Nach einigen Monaten scheint eine Besserung der psychischen Defekte einzutreten. Dieselbe erweist sich jedoch als eine vorübergehende.

## Beobachtung IV.

O. M. 41 J. alt, Wirt.
In der Klinik behandelt vom 23. VI. 03 bis 22. II. 04.

### Anamnese.

(Abgegeben von der Ehefrau des Pat.)

Von Geisteskrankheiten ist in der Familie nichts bekannt. Vater war potator strenuus. Pat. war früher nie ernstlich krank. Epileptische Erscheinungen werden negiert. Seit 4 Jahren verheiratet. Keine Kinder. Alkoholismus chronicus. Seit $^1/_2$ J. stärkerer Potus. Seit 12 Wochen isst Pat. schlecht, ist gereizt und erregt, klagt über Schmerzen in den Beinen und im Kopf, zeitweise über Schwindel, Flimmern und Schmerzen in den Augen. Seit sechs Wochen ist er zu Bett wegen heftiger Schmerzen in den Beinen. Das Gedächtnis nahm von Tag zu Tag ab. In den letzten vier Wochen hat Pat. öfters Tiere gesehen (Wanzen, Mäuse, Tauben), ist oft verwirrt, glaubt auf der Jagd zu sein, hat neulich geäussert, sein verstorbener Vater sei in Paris, bringe viel Geld mit, um ihm zu helfen. Keine Verfolgungsideen. Zuweilen ist Pat. lebensüberdrüssig und äussert Selbstmordgedanken. Ist bereitwillig nach Tübingen mitgegangen.

### Befund.

Kräftig gebauter Mann, reichliches Fettpolster, schlaffe Muskulatur, Gesichtsfarbe anämisch. Tiefstand der unteren Lungengrenzen. Vesiculär-Atmen. Herzgrenzen nicht verbreitert. Herztöne leise, II Pulmonalton akzentuiert. Puls weich mittelvoll, 96, nicht ganz regelmässig. Keine Arteriosklerose der zugänglichen Arterienwände. Leber überragt den Rippenbogen um 2 Querfinger. Urin enthält Spuren von Eiweiss, keinen Zucker. Temperatur nicht erhöht. Schädel symmetrisch, nicht klopfempfindlich. Keine Narben. Ohrläppchen angewachsen. Pupillen gleich, kreisrund, Reaktion auf Licht bdsts. träge, Konvergenzreaktion prompt. Ophthalmoskopischer Befund (Prof. Dr. Grunert): Arterien verdünnt, Venen verdickt, weisse Streifen längs den Gefässen über den Pupillenrand hinaus, Abgelaufene Neuritis optica bdsts. Links leichte Abducensparese, die übrigen Augen-Bewegungen sind frei. Facialis schlaff innerviert, doch keine Differenz. Trigeminus intakt. Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert. Zäpfchen gerade. Grobe Kraft der Arme mässig, Bewegungen frei. Tremor manuum, leichte Ataxie. Reflexe vor-

handen. Beide Beine leicht paretisch, Bewegungen frei. Linke Oberschenkelmuskulatur druckempfindlich. Nervenstämme nicht besonders druckempfindlich. Keine Myatrophie. KeineEntartungs-Reaktion. Patellar-Reflexe nicht auszulösen. Achillessehnen-Reflexe schwach. Bauchdecken- und Cremaster-Reflexe prompt. Sensibilität scheint intakt.

Exploration:

Woher kommen Sie? »Heute morgen von M . . . . . en weggefahren.« Wie heissen Sie? »O. M.« ‚recte . — Wo hier? »Ort bei R . . . . . burg.« Namen desselben? »Fällt mir nicht ein . . . . ja, W. . . garten.« — Wochentag? »Montag« (Donnerstag) — Datum? »6. März . . . 6. Febr.« (25. Juni.) — Seit wann hier? »Seit einigen Tagen.« — Zweck? »Zur Erfüllung meiner Militärpflicht.« — Wann geboren? »1862« — Wie alt? »45 J.« — Vorhalt. »Ich muss halt als Landwehrmann dienen.« Krank? »Ja was kann ich sagen, das Gedächtnis lässt hie und da nach.« — Wer bin ich? »Militärarzt, kenne Sie von früher, Sie waren vor einigen Jahren mit mir eingerückt.« — Beruf? »Kaufmann, d. h. ich führe gegenwärtig zu Haus die Oekonomie, da mein Vater nervenleidend ist« (tot). — Alter des Vaters? »93.« Und das Ihrige? »36.« Vater schon tot? »Ja er war scheintot, er hat sich wieder erholt.« — Pat. fängt an zu schluchzen.

26. VI. Glaubt im Gefängnis zu sein. Eben sei gesagt worden, er habe seinen besten Freund umgebracht. Er sei gewiss unschuldig. Seine letzte Mark würde er ihm gegeben haben. Auf Vorhalt korrigert er einen Teil der vorgebrachten Ideen, glaubt nunmehr im Militär-Lazarett in W . . . garten zu sein. Vergisst nach einigen Minuten, was ihm mit besonderer Betonung zu merken aufgetragen wurde.

28. VI. Meint gestern in K . . . . heim gewesen zu sein und heute sich in U. in einer Infanterie-Kaserne zu befinden, beteuert immer wieder seine Unschuld an dem Mord, dessen er beschuldigt werde. Ist nachts sehr unruhig, verlässt das Bett, will zur Thür hinaus, sucht Mäuse, frägt nach Schnaps.

4. VII. Klinische Vorstellung. Meint zunächst in R . . . . ingen zu sein, dann in U. auf der Wilhelmsburg, dann es handle sich hier um eine Untersuchung wegen Aufnahme in eine Lebensversicherung. Im nächsten Augenblick sagt er, er sei hier in der Schule.

6. VII. Befindet sich auf dem Schiff, fährt nach Amerika vier Tage lang um 3.60 Mk. Heute früh ängstlich, weint, weil er erschossen werden soll wegen Brandstiftung, nennt den Arzt »Herr Untersuchungsrichter.«

8. VII. Prüfung der Merkfähigkeit auf dem Gebiet der verschiedenen Sinnesorgane.

Gesichtssinn. Pat. bezeichnet eine grössere Anzahl Bilder richtig (mit 2 Ausnahmen). Kann nichts von dem Gesehenen reproduzieren, auch nicht bei Nachhilfe. Wird aufgefordert die einzelnen Bilder, die er gesehen, selbst herauszusuchen. Nach einigen Minuten. Was sollten Sie thun? »Das Auge einreiben«.

Gehörsinn. Merkzahl: 399. Nach 5 Sek. weiss er sie noch richtig, ebenso nach 25 Sek. Zwischenfrage: Wie alt sind Sie? »25 J.« — Merkzahl? »28 266« (nach 35 Sek.) — Merkwort: Psychiatrische Klinik. Nach 20 Sek: recte. — Zwischenfrage: wo jetzt? »Spanische Provinz.« — Merkwort? recte. — Merkwort: Briefpapier. Mehrere Zwischenfragen. — Merkwort? (1 Min.) »Psychiatrische Klinik.« — Hiess das Merkwort nicht Briefpapier? »Nein.« — Merkwort: Briefpapier. Zwischenfragen. — Merkwort? »Psychiatrische Klinik.«

Geruchsinn. Nur stark ausgeprägte Gerüche werden wahrgenommen und wieder erkannt, so Pfeffermünz und asa foetida.

Gefühl. Bei der zweiten Berührung an der Nasenspitze meint er schon einmal, aber an der Nasenwurzel berührt worden zu sein. Berührung am r. Ohrläppchen, an der Stirn, am Knie, jedesmal negiert. Er sei überhaupt noch nicht berührt worden. Schon einmal berührt? (nach 2 Min.) »Ja, an der Nasenspitze, Stirn, Hinterkopf.« — Nicht auch an der Hand und am Bein? »Ja« (nein). — 4 Nadelstiche. 1) rechte Wange zweimal, 2) r. Daumen, 3) Mitte der Stirn. Schon einmal gestochen? »Ja dreimal, r. Wange, l. Wange, Stirn «

Geschmack. Die vorgestreckte Zunge nimmt Zucker und Salz nicht wahr, wohl aber bei Zuhilfenahme des Gaumens. Beim zweiten Versuch erinnert sich Pat. Zucker schon einmal geschmeckt zu haben. Beim Salz keine Erinnerung an das erstemal. Bitter wird nicht empfunden (3 Versuche). Sauer wird als salzig bezeichnet. Wiederholter Versuch: 1) Salz? »etwas salzig, noch nie zu schmecken bekommen.« 2) Zucker? »Pfeffermünz, etw. süsslich, habe es schon einmal geschmeckt.«

13. VII. Stimmung meist heiter, auch wenn er erzählt, er werde nachher erschossen oder enthauptet, ist in Amerika, Malerika, R...·ingen oder in A...gen, hat gewildert, ist verwundet worden an der Hand (Watteverband wegen Gelenkschmerzen), sieht Wanzen, Flöhe, Ameisen, Ratten herumlaufen, fängt Mäuse auf seinem Kopf und Ameisen auf der Bettdecke.

20. VII. Erzählt, er sei seit gestern auf der Durchreise in der Heilanstalt Zwiefalten, er sei geisteskrank, schwätze zu viel und habe keine Gedanken mehr. Stimmung heiter. Neuritische Erscheinungen noch deutlich, besonders an den unteren Extremitäten.

3. VIII. Stimmung vorwiegend weinerlich, erregt. Pat. ist bettflüchtig und zurückgehalten gewaltthätig, spricht andauernd von seinem Vater, von Duellen, vom Militär, sucht allerlei Gegenstände (Fische auf der Decke).

16. VIII. Aeussert heute, in seinem Kopf sei es nicht richtig, er sehe so allerhand Sachen, die in Wirklichkeit nicht da seien.

23. VIII. Ist Soldat in M...ingen, aber trotzdem verheiratet und 43 J. alt. Nennt den Arzt »Herr Stadtpfarrer.«

26. IX. Häufig depressive Stimmung und intensives Krankheitsgefühl. Sagt spontan, im Kopf sei er ganz wirr, weint dabei. Ist aber über seinen Aufenthalt immer noch ganz unorientiert. (Schloss E....fels, Z.....ten, M...ingen etc.).

28. X. Sei als Soldat hiehergekommen und krank geworden. Seit 6 Wochen sei er hier. Den Pat. M. nennt er Graf N. Glaubt öfter auf dem Schloss E. zu sein. Weint, weil er kopfschwach sei.

21. X. Schreibt einen stilistisch und inhaltlich guten Brief an seine Frau, in welchem er lebhaftes Interesse für seine Familienangelegenheiten zeigt, sein Gedächtnis sei weit besser, so dass er auch ruhig über sich selbst nachdenken könne. Giebt a. B. an, keine Mäuse, Ratten, Ameisen etc. mehr zu sehen.

22. X. Die körperliche Untersuchung ergiebt: Abducens-Parese links nicht mehr nachweisbar. R. Wadenmuskulatur leicht druckempfindlich. Sonst keine neuritischen Beschwerden. Gang sicher, nicht ataktisch. Patellar-Reflexe deutlich positiv.

Wie heissen Sie? »O. M.« — Was sind Sie? »Wirt.« — Geburtstag? »14. VII 62.« Wie alt? »41 J.« — Wo zu Hause? »M...ingen.« Beruf des Vaters? »Posthalter.« — Jahreszahl? »1903.« — Monat? »September.« — Tag? »22. oder 23.« — In welcher Stadt jetzt? »Tübingen.« — In welchem Haus? »Spital für Nerven-Kranke.« — Wo vor 8 Tagen? »Hier.« — Wo letzte Weihnachten? »A....en.« — Wie lang schon hier? »Schon seit Mai, glaube ich.« (23. Juni.) — Warum hiehergebracht worden? »weil ich im Kopfe nicht mehr ganz beieinander war.« — Halten Sie sich für krank? »Da kann ich nicht darüber urteilen.« — Fühlen Sie, dass Sie jetzt anders sind als früher? »Ja das Gedächtnis ist weit besser.« — Hören Sie Stimmen? »Nein.« — Sehen Sie beängstigende Erscheinungen? »Ja im Traume, bei Tag nicht, früher habe ich alles mögliche gesehen, meine Frau, Verwandte, war viel auf der Jagd.« — Haben Sie nicht auch Tiere

gesehen? »Ja, ja im Bett, Mäuse, Ratten, Ameisen.« Haben Sie den Abteilungsarzt nicht Herrn Stadtpfarrer genannt? »So das weiss ich nicht mehr . . ach so, Dr. F.; in M. . . ingen ist ein Stadtpfarrer namens F.«

Allgemeine Fragen (A B C, Aufzählen der Monate, der Wochentage, Windrichtungen, Weltteile, Geographie von Württemberg, Krieg von 1870/71, deutsche Fürsten, Vaterunser, Aufsagen eines Liedes) werden prompt beantwortet.

Merkzahl 12 560 nach 1 Min. »12 560,« nach einer weiteren Minute »12 560.« Wovon haben wir geredet? »Ueber Verschiedenes.« Pat. kommt auch mit Nachhilfe nicht darauf.

26. X. Gedrückt und besorgt wegen schwerer Erkrankung der Mutter. Kennt nicht die Namen des Direktors, der Aerzte, des Pflegers, der Mitpatienten, bittet den Arzt 3 mal, er möge doch an seine Frau schreiben, obwohl ihm jedesmal gesagt ist, dass das schon geschehen sei.

16. XI. Klagt über Schmerzen in der r. Hand. Dieselbe ist geschwollen. 2 mal tgl. 1,0 natr.-salicyl.

30. XI. Keine Schmerzen in der r. Hand mehr. 4 stellige Merkzahl ohne Ablenkung richtig, 5 stellige Merkzahl ohne Ablenkung z. T. richtig, 2 stellige Merkzahl mit Ablenkung richtig.

11. XII. Kennt die Namen der Personen seiner Umgebung bei längerem Nachdenken. Wusste am Abend eine einstellige Zahl, die ihm am Morgen zu merken aufgegeben war.

22. XII. Schreibt einen geordneten vernünftigen Brief an seine Frau. Am andern Tag erinnert er sich gut an diesen Brief.

11. I. 04. Besuch von seiner Frau, mit der er sich lang, gut und vernünftig unterhielt.

18. I. Erinnert sich an den Besuch seiner Frau.

1. I. Ist mit Begleitung zu seiner schwerkranken Mutter gefahren, hat die Geschäfte soweit übersehbar geordnet, beschäftigt sich viel mit geschäftlichen Angelegenheiten, schreibt geordnete Briefe an seine Frau und seine Verwandten.

16. II. Erledigt schriftliche Arbeiten (Abschriften) fehlerlos.

22. II. Gebessert entlassen.

Zusammenfassung.

Die Anamnese ergiebt schweren Alkoholismus. Neuritische Erscheinungen sind die Vorläufer und Begleiter der psychischen Störung. Die letztere wird eingeleitet durch einen Zustand grosser Erregung und Reizbarkeit. Daneben treten mehrfach delirante Zustände in die Erscheinung.

Besonders schwer ist im vorliegenden Fall die Desorientierung über Ort, Zeit und Personen der Umgebung. Dieser Defekt löst seinerseits wieder lebhaftes Konfabulieren aus. Pat. glaubt im Gefängnis zu sein, mit der Begründung, er sei des Mords beschuldigt, den Arzt erklärt er dabei für den Untersuchungsrichter; ein anderesmal verkennt er die Klinik im Sinn einer Kaserne, er müsse als Landwehrmann dienen oder meint er in einem Lazarett zu sein und im Arzt einen ihm bekannten Militärarzt zu erkennen.

Einen entsprechenden Ausfall weist die Merkfähigkeit auf. Besonders tief ist der Defekt für das optische Gebiet. Von kurz zuvor gezeigten Bildern, kann Pat. kein einziges nennen. Etwas weniger scheint der Gefühlssinn und insbesondere der Gehörsinn betroffen zu sein. Eine dreistellige Zahl wird ohne Ablenkung nach 25 Sek. noch richtig reproduciert. Schaltet man jedoch eine Zwischenfrage ein, so wird auch hier der Defekt sofort offenbar. Für Geschmacks- und Geruchsinn lassen sich keine verwertbaren Resultate aufstellen, da das Empfindungsvermögen für diese beiden Sinne beträchtlich reduciert ist.

Die Stimmung zeigt im Allgemeinen ein labiles Verhalten. Die neuritischen Zeichen sind sehr deutlich ausgebildet, Sie bestehen in leichter Parese beider Beine mit aufgehobenen Patellar-Reflexen, Druckempfindlichkeit der linken Oberschenkelmuskulatur, leichter Ataxie der Arme, geringgradiger Abducens-Parese links und abgelaufener doppelseitiger Neuritis optica.

In den ersten zwei Monaten traten fortgesetzt nächtliche Delirien auf. Mit ihrem Verschwinden beobachten wir auch ein Zurücktreten der neuritischen Störungen. Daran schliesst

sich langsam psychische Besserung an. Pat. beginnt sich über Ort und Zeit zu orientieren und zeigt Krankheitseinsicht. Auch die Merkfähigkeit bessert sich zusehends.

Die gemeinsame Betrachtung der geschilderten Fälle bestätigt die Erfahrungstatsache, dass der chronische Alkoholismus eine ganz hervorragende Rolle als ätiologischer Faktor einnimmt. In drei Fällen ist er sicher als solcher nachgewiesen. In Fall I wird Alkohol-Missbrauch nachdrücklich geleugnet. Man wird hier geneigt sein, die bei der Ehefrau vorhandenen luetischen Residuen für die Aetiologie in Erwägung zu ziehen. Es sind jedoch auch in diesem Fall Zeichen vorhanden, die man im Sinne der Alkohol-Wirkung deuten könnte, so der Tremor der Zunge und der Hände, der starke Würg- und Gaumen-Reflex, der foetor ex ore, der chronische Rachen-Katarrh. Mit Sicherheit sind aber diese Zeichen für die Aetiologie nicht zu verwerten.

Die Entwicklung der Erkrankung findet nach Bonhöffer meist in der Form statt, dass dem eigentlichen amnestischen Symptomen-Komplex ein Stadium von deliranten Zuständen vorausgeht. Er findet diese Entwicklungsform nach einer Zusammenstellung seiner eigenen und der ihm zugänglichen Fälle der Litteratur in $^2/_3$ aller Beobachtungen. Nach seiner Ansicht ist diese Entwicklungsform ein Moment, dass auf alkoholische Grundlage schliessen lässt. Nur für die Fälle, welche diesen Entwicklungsgang nicht aufweisen, lässt er auch andere ätiologische Momente gelten, z. B. akute Infektionen wie Influenza, Typhus, Gelenkrheumatismus, Puerperalfieber, ferner Intoxikationen, senile und arteriosklerotische Processe, weiter Gehirnlues, Dementia paralytica und Neubildungen des Gehirns, endlich noch Strangulation, Kohlenoxydvergiftung und Commotio cerebri. Schon Korsakow hat darauf hingewiesen, dass die Erkrankung nicht nur bei alkoholischer, sondern auch bei verschiedenster anderweitiger Genese vorkomme. Durch die Beobachtungen von Jolly, Tiling, Gudden und Anderen ist diese Auffassung bestätigt worden.

Bei unseren Patienten zeigt sich in 3 Fällen dieses delirante Vorstadium. In einem dieser Fälle waren früher epileptiforme Anfälle vorausgegangen.

Der charakteristische psychische Symptomen-Komplex ist in allen unseren Fällen deutlich ausgesprochen. Im Vordergrund steht allgemein der hochgradige Merkfähigkeitsdefekt. Mehrfach beobachten wir, dass z. B. die Kranken nicht im Stande sind, das eben in einem Buch Gelesene zu reproduzieren oder dass sie aufgegebene Merkzahlen in Kurzem vergessen haben. Der Grad dieses Defektes ist bei unseren Patienten ein sehr verschiedener. In den Fällen I und III scheint auf der Höhe der Krankheit völliger Ausfall der Merkfähigkeit vorzuliegen, in den Fällen II und IV. sind noch mehr oder weniger grosse Reste dieser Fähigkeit zurückgeblieben. Im ersteren Fall weist die richtige Benennung der Stadt Tübingen darauf hin, dass der Patient neue Eindrücke sich zu merken im Stande ist. Im letzteren Fall zeigt die Bezeichnung der Klinik als Lazarett, dass die Wahrnehmung eines Krankenhauses richtig im Gedächtnis behalten wurde, wie dies auch von anderer Seite verschiedentlich beobachtet worden ist.

Die Prüfung der Merkfähigkeit auf den einzelnen Sinnesgebieten ergiebt eine ziemlich gleichmässige Herabsetzung. In Fall IV scheint jedoch das optische Gebiet besonders stark geschädigt zu sein. Liepmann hat einen Fall gesehen, der anfänglich nur einen optischen Merkfähigkeitsdefekt aufwies, derselbe blieb auch später vorherrschend, als die Merkfähigkeitsstörung eine allgemeine geworden war.

Ein weiteres Symptom, das uns in allen Fällen entgegentritt, ist der Verlust der Orientierung. Die Patienten lassen im Gespräch sofort erkennen, dass sie nicht wissen, wo sie sich befinden und dass ihnen das Datum, der Wochentag, die Tageszeit, die Personen ihrer Umgebung ganz unbekannt sind. Auf diesbezügliche Fragen geben sie uns allerdings prompt Auskunft, diese steht aber mit der Wirklichkeit in augenfälligem Widerspruch. Wir kommen hiedurch auf das

nächste Symptom zu sprechen. Die Patienten geben, wenn sie gefragt werden, irgend eine frei erfundene Antwort, um den Gedächtnismangel nicht offenbar werden zu lassen. Man wird hier am besten von Erinnerungsfälschungen oder Konfabulationen sprechen. Teilweise sind es jedoch sicherlich auch unbewusste Erinnerungstäuschungen (Pseudoreminiscenzen) welche die Gedächtnislücken ausfüllen. Solche sind in Fall I zu finden.

Wie Kraepelin und Bonhöffer angeben, lassen die Erzählungen der Patienten ab und zu Grössenideen erkennen, die vollkommen den bei der progressiven Paralyse geäusserten entsprechen. Diese Beobachtung machen wir in Fall IV, wo der Patient mit seinem Besuch bei der Kaiserin von China oder mit seinem Erbe und seinen hervorragenden Sprachkenntnissen prahlt.

Die für die Zeit der Erkrankung bestehende Erinnerungslosigkeit ist überall deutlich zu erkennen. Zeichen von sogenannter retrograder Amnesie d. h. von einem über den Beginn der Erkrankung rückwärts sich erstreckenden Merkfähigkeitsverlust sind nur im Fall I vorhanden.

Die Auffassungsfähigkeit hat Kraepelin durch genaue Untersuchung mit Hülfe von messenden Versuchen sehr erheblich herabgesetzt gefunden, in einem seiner Fälle bis auf $^1/_6$ der Norm. Nach seiner Anschauung handelt es sich hiebei im Wesentlichen um eine Verlangsamung der Auffassung. Diese Erscheinung tritt uns auch in der Krankengeschichte Nr. I entgegen.

In einem gewissen Gegensatz zu den geschilderten Defekten stehen die sonstigen Verstandesleistungen der Patienten. Sie zeigen im Ganzen ein besonnenes, zweckmässiges Verhalten. Urteilsfähigkeit und Kombinationsvermögen scheinen nicht gestört zu sein. Weiter ist zu erwähnen, dass die Patienten aufmerksam sind, wenn sie in eine Unterhaltung gezogen werden. Doch erscheint nur die momentane Aufmerksamkeit intakt, während die Kontinuität der Aufmerk-

samkeit deutlich herabgesetzt ist, wie wir dies im Fall I beobachten.

Was die Stimmung anbelangt, so finden wir bei unseren Patienten vorwiegend ein euphorisch-labiles, zur Witzelei neigendes Verhalten. Im Fall I herrscht stumpfe Apathie vor.

Wenn wir diese Erscheinungen im Zusammenhang betrachten, so drängt sich der Gedanke auf, dass die Störung der Merkfähigkeit das Wesentliche der Erkrankung ist. Der Verlust der Orientierung und der Gedächtnismangel für die Jüngstvergangenheit sind doch wohl fast notwendige Aeusserungen des Merkfähigkeitsdefektes.

Neuritische Erscheinungen finden sich in 3 Fällen. Dieselben gingen, soweit diesbezügliche Anamnesen vorliegen, dem Auftreten des psychischen Symptomenkomplexes voran. Einer der Patienten war schon vor Jahren einmal wegen Polyneuritis in Behandlung gewesen. Auf dieses Vorkommen neuritischer Attacken lange vor Beginn der Psychose, wird auch von anderer Seite hingewiesen.

Im Fall II sehen wir die für die Alkohollähmung charakteristische Kombination doppelseitiger Radialis-Lähmung mit Parese beider Beine. Die in Fall IV vorhandene Abducens-Parese lässt im Verein mit der abgelaufenen Neuritis optica auf Polioencephalitis hämorrhagica superior (Wernicke) schliessen.

Im Uebrigen ist in allen 3 Fällen die der Neuritis eigentümliche Druckempfindlichkeit von Muskulatur und Nervenstämmen in mehr oder weniger hohem Grade vorhanden.

Der Fall I weist keinerlei Zeichen von Neuritis auf. Dass der amnestische Symptomen-Komplex auch ohne neuritische Störung vorkommt, wird heute wohl nicht mehr bestritten werden. Korsakow hatte die Kombination der Psychose mit Polyneuritis als charakteristische Eigentümlichkeit der Erkrankung beschrieben.

Was den Verlauf betrifft, so sehen wir in 2 Fällen mit dem Verschwinden der neuritischen Störungen auch eine Besserung der psychischen Defekte eintreten. Die meisten

Autoren sprechen sich dahin aus, dass mit einer definitiven Heilung nicht zu rechnen sei. In der Regel führt nach Kraepelin der erste ausgeprägte Krankheitsanfall zu einem dauernden, unheilbaren Schwachsinn, mindestens bewirken aber neue Alkoholexcesse sehr bald ein erhebliches Fortschreiten der Erkrankung. Immerhin sind aber weitgehende Besserungen mehrfach beobachtet worden.

Unser Pat. II schied nach 1 1/2 Jahren aus der Beobachtung aus, ohne dass in dieser Zeit eine wesentliche symptomatologische Aenderung eingetreten wäre. Ueber Pat. I kann kein sicheres Urteil abgegeben werden, da er 1/2 Jahr, nachdem er ungebessert entlassen worden war, verstarb, ohne dass aus diesem Zeitraum einwandsfreie Beobachtungen vorlagen.

Was die Benennung der Erkrankung betrifft, so hat Jolly zuerst darauf hingewiesen, dass die von Korsakow gewählten Bezeichnungen als toxämische Geistesstörung oder polyneuritische Psychose nicht zutreffend seien, insofern noch manches andere, z. B. das Delirium tremens als toxämische Psychose bezeichnet werden müsse und auch die Neuritis keine notwendige Begleiterscheinung der Erkrankung sei. Er schlug deshalb die neutrale Bezeichnung Korsakowscher Symptomenkomplex oder Korsakow'sches Syndrom vor.

Bonhöffer möchte, wie er in seinem eingangs erwähnten Referat angiebt, diese Bezeichnungen zur Charakterisierung der Symptomgruppe der Gedächtnisstörung beibehalten wissen. Dagegen will er für die speziell auf »alkoholischer oder infektiöser Basis meist mit Neuritis einhergehende und in der bekannten Weise eingeleitete, zum amnestischen Symptomen-Komplex führende Erkrankung« die Bezeichnung Korsakow'sche Psychose in Anspruch nehmen.

Meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Wollenberg möchte ich für die freundliche Unterstützung bei der Abfassung dieser Arbeit meinen ergebensten Dank aussprechen.

# Litteratur.


**J. Bödeker.** Zur Kenntnis der akuten alkoholischen Augenmuskellähmungen. Charité-Annalen 1892.

**J. Bödeker.** Zur Kenntnis der akuten alkoholischen Augenmuskellähmungen. Archiv f. Psychiatrie 1895.

**Bonhoeffer.** Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntnis der Alkoholdelirien Monatsschrift für Neurologie und Psychiatrie. Bd. I, Heft 3.

**Bonhoeffer.** Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Jena 1901.

**Bonhoeffer.** Der Korsakow'sche Symptomenkomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 61.

**H. Gudden.** Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntnis der multiplen Alkoholneuritis. Archiv f. Psych. 1896.

**Jolly.** Ueber die psychischen Störungen bei Polyneuritis. Charité-Annalen. 22. Jahrgang.

**Kiefer.** Ueber einige Fälle von chronischen Alkoholdelirien. J. D. Breslau 1890.

**Korsakow.** Eine psychische Störung, kombiniert mit multipler Neuritis. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. 1890. XLVI.

**Korsakow.** Ueber eine besondere Form psychischer Störung, kombiniert mit multipler Neuritis. Archiv f. Psychiatrie 1890. Bd. XXI.

**Kraepelin.** Psychiatrie 1904.

**Kraepelin.** Einführung in die psychiatrische Klinik 1901.

**Liepmann.** Ueber die Delirien der Alkoholisten etc. Archiv f. Psych. Bd. XXVII.

**Liepmann.** Demonstration eines Kranken mit polyneuritischer Psychose. Sitzungsbericht der schles. Gesellschaft für vaterländ. Kultur 1898.

**Mönkemöller.** Kasuistischer Beitrag zur sogen. polyneuritischen Psychose. Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. LIV.

**Redlich.** Ueber die polyneuritischen Psychosen. Wiener klinische Wochenschrift 1896. Nr. 27.

**Schultze.** Beitrag zur Lehre von den sogen. polyneuritischen Psychosen. Berliner klin. Wochenschrift 1899.

**Siefert.** Zur Anatomie der polyneuritischen Psychose. Referat in der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. VIII pag. 477.

**Thomsen.** Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der akuten kompleten alkoholischen Augenmuskellähmungen. Archiv f. Psych. 1890. Bd. XIX.

**Thomsen.** Zur Klinik der pathologischen Anatomie der Alkoholneuritis. Archiv f. Psych. 1890. Bd. XXI.

**Tiling.** Ueber die bei der Alkoholneuritis beobachtete Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1890. Bd. XLVI.

**Tiling.** Ueber die amnestische Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1892. Bd. XLVIII.

**Tiling.** Ueber alkoholische Paralyse und infektiöse Neuritis multiplex. Halle 1897. Sammlung von K. Alt.

**Wernicke.** Lehrbuch der Psychiatrie. 1900.

# Lebenslauf.

Ich, Heinrich Landerer bin geboren zu Göppingen am 27. Oktober 1878 als Sohn des Oekonomierats Richard Landerer. Die erste Schulbildung erhielt ich an der Lateinschule daselbst. Vom Herbst 1893 ab besuchte ich das Obergymnasium in Ulm, welches ich im Sommer 1897 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Hierauf genügte ich meiner aktiven Dienstpflicht als Einjährig-Freiwilliger beim Feldart.-Regt. »König Karl« (1. Württ.) Nr. 13 in Ulm. Zu Beginn des Sommer-Semesters 1898 bezog ich die Universität Tübingen als Studierender der Medizin. Am Schluss des Wintersemesters 1899/1900 bestand ich dort die ärztliche Vorprüfung. Ich setzte meine Studien im Sommersemester 1900 in Kiel und vom Winter-Semester 1900/01 bis Sommer-Semester 1901 in Berlin fort, worauf ich nach Tübingen zurückkehrte. Im Sommer 1903 legte ich daselbst die ärztliche Staatsprüfung ab und erhielt am 28. Juli 1903 die Approbation als Arzt.